

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 049227

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001071

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARY MICHA

Date de naissance : 1952

Adresse : OULFA, CASA

Tél. : 0661088589

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2022

Nom et prénom du malade : ELBAOUD - MICHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hypermétropie + presbytie + conjonctivite allérgique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/09/2022			2800 DH	Dr. BOUKHARABE DENTISTE Bd. Ouhada - Firdaous Immeuble Casablanca Oulfa 2014 311

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20.09.22

152.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Lentille Reflet
YOUSSEF HOUBBADI

Le 20-09-22

2700 DHS

Opticien Optométriste
Rdc Residence Alfaraj Avenue
Abou Rakrak - Oulfa Casablanca
Inpe: 093021408 / Fixe: 05 20 01 14 52

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : **20 Septembre 2022**

Mme ELBAOD Aicha

1/ SICCAFLUID : collyre

1 goutte 3 fois / jour pendant 2 mois

2/ LEVOPHTA: COLLYRE.

1 goutte 2 fois par jour pendant 15 jours



LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
GENITH PHARMA
AMM N° 728/16JMP/21/NRQ/

LOT/عبار: H7775
FAB/تاريخ الإنتاج: 11-2021
EXP/تاريخ الانتهاء: 10-2023

6118001270354 PPV: 75,00 DHS

Pharmacie TAM
Dr. Benabdellah Jaafar
302, Bd Oued Babou - Oulfa
CASABLANCA

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
1er étage
Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le : 20 Septembre 2022

Mme ELBAOD Aicha

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.50 (- 0.25 à 93°)

OG = + 3.00 (- 0.25 à 84°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

Lentille Reflet

Youssef HOUBADI

Opticien Optométriste

Rdc Residence Alfaraj Avenue

Abou Rakrak - Oulfa Casablanca

inpe : 095021408 / Fixe : 05 20 01 14 52

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus
Imm. L30 - 2ème Etage
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 41 11

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11



Parce que la vision est le reflet de votre identité

Mme ELBAOD AICHA

FACTURE N° : 416

DATE : 20-09-22

Désignation	Qté	Prix Unit.	Valeur	TVA
OD : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTI-REFLET	1	1000	1000	20%
OG : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTI-REFLET	1	1000	1000	20%
MONTURE OPTIQUE	1	700	700	20%
VL : OD = +2.50 (-0.25 à 93°) OG = +3.00 (-0.25 à 84°) VP : ODG = Add : +3.00				
Lentille Reflet Youssef HOUBBADI Opticien Optométriste RDC Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa Casablanca Tél : 095021408 / Fixe : 05 20 01 14 52				
Lentille Reflet Youssef HOUBBADI Opticien Optométriste RDC Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa Casablanca Tél : 095021408 / Fixe : 05 20 01 14 52				
Total	3		2700	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.
2250.00	450.00	2700

RDC Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa - Casablanca

R.C : 424307 - Patente : 31200643 - IF : 33650582 - CNSS : 1366523 - ICE : 002210501000088

Tél : 06 73 89 86 23 - E-mail : lentille.reflet@gmail.com